



**Mensile della
Nuova ASCOTI**

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 9/2018

INDICE

- 1. NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL DEF 2018**
- 2. LAVORI PARLAMENTARI**
- 3. FOGLIO DELLE SENTENZE**
- 4. OBBLIGO DI DILIGENZA NELLA RESPONSABILITÀ DI EQUIPE**



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 9/2018

1. NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL DEF 2018¹

La Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2018, deliberata dal Consiglio dei Ministri il 27 settembre, è il primo documento di programmazione economica del nuovo Governo e stabilisce un profondo cambiamento delle strategie di politica economica e di bilancio rispetto agli anni passati. Nella relazione al Parlamento, trasmessa alle Camere il 4 ottobre e approvata l'11, l'Esecutivo ha chiesto l'autorizzazione a discostarsi temporaneamente dall'obiettivo programmatico del pareggio di bilancio con un indebitamento pari al 2,4% di PIL nel 2019, 2,1% nel 2020 e 1,8% nel 2021.

La Nota riferisce che, rispetto al Def di aprile, nel corso del 2018 c'è stato un calo delle stime di crescita di 0,3 punti, passando dall'0,5% preventivato all'0,2% effettivo, che, nello scenario a legislazione vigente ovvero senza interventi, si contrarrebbe ulteriormente di 0,5 punti nel 2019 fino a raggiungere lo 0,9%. Per questi motivi -si legge nel documento- la politica economica del Governo per i prossimi due anni punterà a ridurre il divario di crescita rispetto all'euro zona attraverso misure espansive, che verranno inserite nel Disegno di Legge di Bilancio e comporteranno il rialzo del Pil all'0,5% nel 2019. Tale previsione è stata considerata eccessivamente ottimistica dall'Ufficio parlamentare di Bilancio, dalla Banca d'Italia e dalla Corte dei Conti durante le audizioni parlamentari. Dello stesso parere è stata anche la Commissione Europea, che ha chiesto all'Italia di rivedere e presentare un nuovo documento programmatico di bilancio entro la metà di novembre, pena l'apertura della procedura d'infrazione per debito eccessivo.

Per quanto riguarda la sanità, è previsto l'aumento di un miliardo al Fondo sanitario nazionale, come già stabilito dal Def, e il rialzo della spesa sanitaria nei prossimi anni: 116 miliardi nel 2018, 117 nel 2019, 119 nel 2020 e 121 nel 2021; con incidenza sul Pil del 6,6%, nel 2018, 6,5% nel 2019 e 6,4 % negli anni 2020-21.

Quanto alle riforme, riguarderanno, innanzitutto, il personale: entro la fine dell'anno il Ministero della Salute predisporrà un intervento normativo in materia di fabbisogni delle risorse umane del SSN e di accesso della professione medica al SSN, completando i processi di assunzione e stabilizzazione e aumentando le borse di studio per la formazione dei medici di medicina generale e degli specialisti.

In seconda battuta, sarà migliorata la gestione della spesa farmaceutica, per cui è stato creato il Tavolo tecnico di lavoro sui farmaci e i dispositivi medici, e proseguirà il processo di digitalizzazione del SSN, attraverso la istituzione dell'Anagrafe Nazionale dei Vaccini, l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico in tutte le Regioni e la realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del SSN, che consentiranno di tracciare il percorso seguito dal paziente attraverso le strutture sanitarie e i diversi livelli assistenziali del territorio nazionale.

Nell'ambito dell'erogazione dei Lea, verrà data piena attuazione al decreto sugli standard ospedalieri, al Programma Nazionale Esiti e al Piano Nazionale delle Cronicità. Entro dicembre 2018 sarà adottato il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa e successivamente sarà varato un regolamento per gli standard dell'assistenza territoriale. Relativamente all'edilizia sanitaria, infine, gli investimenti saranno diretti all'adeguamento antisismico e antincendio e all'ammodernamento tecnologico delle attrezzature a disposizione dei servizi sanitari regionali.

Antonella Blasimme

¹ Vedi http://www.mef.gov.it/inevidenza/article_0372.html



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 9/2018

2. LAVORI PARLAMENTARI

ALLA CAMERA IN XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI

sono in discussione:

1) IN SEDE REFERENTE:

- Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie;
- Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale;
- Introduzione di ausili e protesi destinati a persone disabili per lo svolgimento dell'attività sportiva tra i dispositivi erogati dal SSN.

2) IN SEDE CONSULTIVA:

- Schema di decreto ministeriale recante regolamento per l'applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ambito delle articolazioni centrali e periferiche della forze dell'ordine e sicurezza pubblica;
- Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2018;
- Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea. Legge europea 2018;
- Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale.

AL SENATO IN XII COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ

sono in discussione:

1) IN SEDE REDIGENTE:

- Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione;
- Disturbi del comportamento alimentare (audizioni);
- Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia (audizioni);
- Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale;
- Disposizioni di corpo e tessuti post mortem.
-

2) IN SEDE CONSULTIVA:

- Norme per la valorizzazione delle piccole produzioni agroalimentari di origine locale;
- Schema di decreto ministeriale recante regolamento per l'applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ambito delle articolazioni centrali e periferiche della forze dell'ordine e sicurezza pubblica;
- Nota di aggiornamento del documento di economia e finanza 2018;
- Conversione in legge del decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113 sulla sicurezza;
- Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2018.

Antonella Blasimme



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 9/2018

3. FOGLIO DELLE SENTENZE

a cura dell'Avv. Elisabetta De Castro, Consulente legale Nuova A.S.C.O.T.I.

- **Responsabilità medica: le infezioni ospedaliere**

Le infezioni ospedaliere rappresentano un problema grave che affligge il nostro sistema sanitario, e di recente, il Tribunale di Roma si è pronunciato sulla questione il 27 Settembre, condannando un'azienda sanitaria ospedaliera a risarcire un paziente di quasi 10 mila euro per aver questi contratto un'infezione, a seguito di un ricovero che, successivamente lo aveva costretto a sottoporsi ad ulteriori interventi chirurgici.

La vicenda in questione vedeva un paziente sottoposto ad un intervento dove gli venivano impiantate le valvole meccaniche in posizione aortica e mitralica previa resternotomia mediana suturata al termine dell'intervento con punti metallici sullo sterno e piani superficiali. Si era quindi manifestata una infezione della ferita sternale e il paziente era stato subito sottoposto a terapia antibiotica mirata associata a Vac therapy. Una volta dimesso dall'ospedale, un anno dopo ha una recidiva dell'infezione e il paziente nuovamente ricoverato, viene sottoposto ad altro intervento per la rimozione dei fili metallici e accertata altra infezione, viene ripetuta altra terapia antibiotica.

Il paziente, non lamentava la correttezza dell'intervento, ma l'infezione ospedaliera contratta, decidendo di chiamare in causa l'azienda ospedaliera che, costituitasi in giudizio affermava che al paziente erano state somministrate le migliori terapie per debellare l'infezione insorta. Tuttavia, una prima perizia dichiarava che vi era un nesso causale tra l'infezione e l'intervento, ma da non attribuire ad un errore medico, ma ad una carenza strutturale ed organizzativa dell'ospedale. Anche una seconda consulenza ribadiva che il batterio che aveva provocato l'insorgere dell'infezione fosse di origine ospedaliera. A questo punto, in base ai principi che regolano l'onere della prova in materia contrattuale era **la struttura che doveva dimostrare di aver adottato tutte le misure utili e necessarie per una corretta sanificazione ambientale**. Ovvero, la struttura doveva dimostrare che l'infezione non era una complicanza prevedibile ed evitabile dell'operazione. Orbene, nel caso de qua, l'azienda ospedaliera non ha dato alcuna prova utile, ne utile è stato il contributo dei periti di parte, pertanto, il tribunale di Roma ha rilevato che l'ospedale non abbia predisposto e adottato adeguate misure di sanificazione e accoglie le pretese risarcitorie del paziente, chiarendo **che le infezioni ospedaliere non sono colpa di chi ha curato il paziente ma della struttura dove questo è stato curato e vanno condannate**. Secondo il Giudice capitolino, dinanzi a tali situazioni, **i protocolli e le linee-guida** elaborati dai Comitati **per le infezioni ospedaliere sono del tutto inutili, ma si ritiene necessario, doveroso e indispensabile un controllo quotidiano** della loro effettiva applicazione pratica, cosa che spesso non viene fatta. La sentenza in questione riconosce il danno biologico sia temporaneo che permanente ed evidenzia come le infezioni ospedaliere, oltre ad essere una contraddizione, rappresentano un grosso problema per la sanità pubblica, oltre che un peso economico per i cittadini e un fallimento dell'assistenza sanitaria, non dimenticando che le infezioni ospedaliere sono un fenomeno correlato con l'aumento delle giornate di degenza.



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 9/2018

- **Responsabilità medica: gli effetti della transazione con la sola clinica**

La Corte di Cassazione con la sentenza n. 22800 del 2018, si è pronunciata su un caso di responsabilità medica, affrontando un delicatissimo problema riguardante gli effetti di una transazione stipulata tra struttura e paziente danneggiato, sul debitore in solido.

Nel caso di specie, una coppia aveva avanzato una richiesta di risarcimento nei confronti della struttura sanitaria in cui era nato il loro bambino che, al momento della nascita, per negligenze mediche, aveva riportato gravissime lesioni invalidanti, da ridurlo a vita vegetativa. I genitori, avevano chiamato in causa la struttura sanitaria e questa a sua volta, costituitasi in giudizio, aveva chiesto la chiamata in causa della propria compagnia assicuratrice e del medico ginecologo. In corso di causa, gli attori avevano raggiunto un accordo transattivo con la struttura sanitaria e con la compagnia di assicurazione. Il Tribunale aveva condannato solo il medico al risarcimento dei danni in favore della famiglia per una somma pari a " 1.200.00. In sede di appello, i giudici hanno chiarito che l'atto di transazione tra struttura e paziente riguardasse l'intera obbligazione risarcitoria e non solo % pregiudizio ascrivito alla casa di cura%. La vicenda è stata sottoposta al giudizio di legittimità. **La Suprema Corte, partendo dall'art.1304 c.c. 1° comma, ha chiarito che tale norma che regola gli effetti della transazione con uno dei debitori in solido, si riferisce agli accordi che hanno ad oggetto l'intero debito e non solo la quota del debitore con il quale è stipulata.** Pertanto, **la comunanza dell'oggetto della transazione fa sì che il condebitore solidale possa avvalersene, pur non avendo partecipato all'accordo transattivo.** Tuttavia, la Cassazione ha precisato che spetta al Giudice del merito verificare la reale portata contenutistica del contratto e, nel momento in cui uno dei condebitori dichiara di volerne profittare, il Giudice dovrà anche dar conto degli elementi da lui forniti al fine di dimostrare l'effettiva e concreta manifestazione di volontà. A tal fine, dovrà valutare in maniera coerente e logica tutte le risultanze processuali che concorrono a delineare chiaramente la sua intenzione.

Nel caso in esame, la Corte territoriale non aveva reso una motivazione congrua né in relazione al contenuto del contratto né alla volontà del condebitore (il sanitario), per cui la sentenza impugnata è rimessa al Giudice del rinvio per un nuovo esame.

- **CARTELLA CLINICA LACUNOSA: LA STRUTTURA SANITARIA RISPONDE DELLE COMPLICANZE POST-OPERATORIE**

Dall'analisi della sentenza n. 20349/2018 emessa dal Tribunale di Como, che può essere considerata una sorte di appendice alla sentenza della Cass. Civ. n. 18567/2018, riguardante la mancata conservazione della cartella clinica da parte della struttura sanitaria, già commentata nella precedente newsletter, possono emergere riflessioni di particolare interesse sotto il profilo della responsabilità della struttura sanitaria, inserendosi in quel filone giurisprudenziale relativo all'incidenza probatoria che può assumere una cartella clinica ben redatta, nelle dinamiche processuali dei giudizi di responsabilità medica.



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 9/2018

In realtà, il giudice, nel caso di specie, si pone in linea con la giurisprudenza di legittimità secondo cui le complicità di un intervento chirurgico di routine sono da addebitare al personale sanitario, ma dall'altro canto, viene escluso che la lacunosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari possa pregiudicare sul piano probatorio il paziente. In vero, **la difettosa tenuta o l'incompletezza della cartella clinica possono essere circostanze di fatto che il giudice può utilizzare per verificare l'esistenza del nesso di causalità tra la condotta dei sanitari della struttura e i danni lamentati dal paziente.**

Nel caso de qua, una donna a seguito di un intervento ad un arto inferiore, in regime di day Hospital, manifestava subito dei sintomi che apparivano complicità dell'intervento subito, ma che i sanitari avevano trascurato. Tuttavia, una volta dimessa, dopo pochi giorni, la situazione si aggravava fino a manifestarsi la paralisi dell'arto. Nel giudizio promosso dalla danneggiata, rilevante è stata la perizia medico legale del consulente tecnico d'ufficio, infatti questi, da un lato riteneva che i pregiudizi potevano essere riconducibili alla tossicità dell'anestetico locale; dall'altro, individuava il possibile fattore scatenante in una neuropatia, determinata da modificazioni posturali dell'arto durante l'intervento o dall'erroneo posizionamento della paziente sul letto operatorio. Il Giudice ha ritenuto che i danni subiti dall'attrice fossero conseguenza dell'operato negligente del personale sanitario della struttura ospedaliera, consistente nell'errato posizionamento della paziente, tra l'altro obesa, sul letto operatorio, questo sia perché individuato dal CTU come possibile nesso causale, sia perché la cartella clinica sul punto era assolutamente incompleta, non emergendo dalla stessa che i sanitari avessero eseguito il corretto posizionamento della paziente sul tavolo operatorio. Quest'ultimo elemento, sicuramente non favoriva la struttura sanitaria convenuta in giudizio, ma tanto meno la difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari, poteva pregiudicare sul piano probatorio il paziente che, in ossequio al principio della vicinanza della prova, può ricorrere a presunzioni, ove sia impossibile la prova diretta dell'individuazione del nesso causale tra condotta del medico e lesione dell'integrità psico-fisica.

Una precedente pronuncia sull'argomento (Cass. Civ. n. 18628/18) affermava l'irrilevanza della lacunosità della cartella clinica, ma ciò è possibile, quando la dimostrazione della mancanza del nesso causale viene raggiunta da elementi di valutazione estranei a quanto accaduto durante il periodo di degenza. Tuttavia, ben diversa si rileva la vicenda in esame, dove la consultazione della cartella clinica non faceva emergere una conoscenza delle manovre effettuate dal personale infermieristico per posizionare la paziente sul tavolo operatorio, per cui, in base ai principi sopra enunciati, la lacunosità della cartella clinica non può nuocere il paziente; le carenze riscontrate fanno sì che il giudice condivida la ricostruzione dell'accaduto delineata dal CTU, condannando la struttura sanitaria a ristorare il danno non patrimoniale risentito dall'attrice, nonché a rifondere la stessa per le spese mediche sostenute.

Alla luce di quanto sopra, appare evidente quanto la rigorosa compilazione della cartella clinica, con la descrizione della successione temporale di tutte le attività compiute dai sanitari, possa essere una fonte importante da cui poter rilevare la correttezza delle attività e delle prestazioni professionali offerte al paziente, e di conseguenza, un ausilio rilevante nella decisione di molti casi giudiziari di responsabilità medica.



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 9/2018

OBBLIGO DI DILIGENZA NELLA RESPONSABILITÀ DI EQUIPE

L'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, in quanto tali rilevabili con l'ausilio delle comuni conoscenze del professionista medio. In altre parole, nel momento in cui si accerta (attraverso le attività peritali) che un ortopedico "medio" nelle stesse circostanze di tempo e di luogo in cui versa l'ortopedico sottoposto a giudizio, avrebbe potuto "prevedere" che dalla condotta tenuta dal collega si sarebbe potuto verificare un danno e che avrebbe potuto "evitarlo" tendendo un determinato comportamento: comportamento che, in concreto non è stato posto in essere dall'ortopedico che è sottoposto al giudizio, quest'ultimo sarà considerato responsabile del fatto compiuto dal collega: anche di altra disciplina.

Con la sentenza in esame (n. 39733/18) la Corte di Cassazione ha affermato che la nuova norma sulla responsabilità penale sanitaria di cui all'art. 590-sexies cod. pen., introduce una causa di non punibilità applicabile ai fatti inquadrabili nel paradigma dell'omicidio colposo (art. 589 cod. pen.) o di quello delle lesioni colpose (art. 590 cod. pen.), operante nei soli casi in cui l'operante la professione sanitaria abbia individuato e adottato linee guida adeguate al caso concreto e versando in colpa lieve da imperizia nella fase attuativa delle raccomandazioni previste dalle stesse.

Per completezza espositiva, si ricorda che le Sezioni Unite della Corte di Cassazione penale (SS. UU, n. 8770 del 21/12/2017, dep. 22/02/2018, Mariotti, Rv. 27217401) hanno precisato che, in tema di responsabilità dell'operante la professione sanitaria, l'abrogato art. 3 comma 1, del d.l. n. 158 del 2012, convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (Legge Balduzzi), si configura come norma più favorevole rispetto all'art. 590-sexies cod. pen., introdotto dalla legge n. 24 del 2017, sia in relazione alle condotte connotate da colpa lieve da negligenza o imprudenza, sia in caso di errore determinato da colpa lieve da imperizia intervenuto nella fase della scelta delle linee-guida adeguate al caso concreto.

Per fare fronte economicamente anche a queste situazioni la Nuova Ascoti ha stipulato una convenzione assicurativa per tutti gli ortopedici italiani i cui punti qualificanti sono:

- **Retroattività:** automatica 5 anni con possibilità di riduzione o esclusione con relativo abbattimento del premio
- **Franchigia:** nessuna* (*in convenzione base. In caso di più sinistri pregressi è possibile per le parti contrattare una franchigia anche in relazione al costo)
- **Ultrattività:** 4 anni attivabile al momento della cessazione tramite sovrappremio e prorogabile successivamente
- **Massimale** a scelta per anno e sinistro a partire da " 1.000.000 e fino ad " 3.500.000
- **Neo Specializzati** assicurabili con tariffa speciale

È inoltre possibile attivare una polizza dedicata alla esclusiva attività svolta nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche con limitazione alla c.d. "colpa grave" con le seguenti caratteristiche:

- **Retroattività:** a scelta tra 2, 5, 6 oppure 10 anni
- **Franchigia:** nessuna
- **Massimale:** a scelta per anno e sinistro a partire da " 1.000.000 e fino ad " 5.000.000
- **Premio lordo a partire da € 212,00**

Prof. Paolo DiAgostino



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 9/2018

RC "PROFESSIONALE" NUOVA ASCOTI - SIOT

Il prodotto sottoscritto da AM TRUST Europe è disponibile nelle filiali di AON in tutta Italia.

AM Trust Europe Limited è una Compagnia di assicurazione con rating "A" con sede nel Regno Unito con rappresentanza legale in Italia

La polizza ha condizioni economiche NON ottenibili individualmente nel mercato assicurativo

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made". La garanzia opera per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata contrattuale, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo di retroattività indicato in polizza. La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave) di errore e di omissione commessi nell'esercizio dell'attività dichiarata nel modulo di proposta.

La società risponde di:

- Danni cagionati a terzi per fatto errore ed omissione nello svolgimento dell'attività professionale;
- Eventuali azioni di rivalsa esperite dalla clinica/istituto facente parte SSN;
- Azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 legge 12/06/1984 N°222;
- Responsabilità Civile per "Colpa Grave" (inclusa attività intramoenia);

A titolo esemplificativo e non limitativo alcune caratteristiche qualificanti:

- Retroattività: automatico 5 anni con possibilità di riduzione o esclusione con relativo abbattimento del premio;
- Franchigia: nessuna;
- Ultrattività: 4 anni attivabile al momento della cessazione tramite sovrappremio e successivamente prorogabile;
- Massimale a scelta per anno e sinistro a partire da € 1.000.000 e fino a € 3.500.000;
- Tariffa speciale per i neospecializzati.

Di seguito riportiamo alcuni esempi di costo già compresi di imposte:

| Massimale | Attività non chirurgiche e non invasive | Ortopedia con traumatologia (esclusi interventi spinali) | Ortopedia con traumatologia (inclusi interventi spinali) | Ortopedia (chirurgia minore) |
|-----------|---|--|--|------------------------------|
| € 1 mln | € 2.052,00 | € 8.190,00 | € 12.709,00 | € 3.184,00 |
| € 2 mln | € 2.586,00 | € 10.819,00 | € 16.790,00 | € 5.606,00 |
| € 3,5 mln | € 3.250,00 | € 16.060,00 | € 23.200,00 | € 6.950,00 |



Mensile della
Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 9/2018

RC "COLPA GRAVE" NUOVA ASCOTI - SIOT

Il prodotto sottoscritto da AM TRUST Europe è disponibile nelle filiali di AON in tutta Italia.

AM Trust Europe Limited è una Compagnia di assicurazione con rating "A" con sede nel Regno Unito con rappresentanza legale in Italia

La polizza ha condizioni economiche NON ottenibili individualmente nel mercato assicurativo

La polizza, nella forma "Claims Made", tutela i rischi derivanti da Responsabilità Civile per «colpa grave» ossia qualora la richiesta di risarcimento sia derivante da attività professionale svolta dall'assicurato in qualità di dipendenti o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo all'SSN (INCLUSA ATTIVITA' INTRAMOENIA ED INTRAMOENIA ALLARGATA) la società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che sia tenuto a rimborsare all'erario, alla struttura Sanitaria Pubblica a cui l'Assicurato presta la propria opera, solo qualora egli sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

A titolo esemplificativo e non limitativo alcune caratteristiche qualificanti:

- Retroattività: a scelta tra 2, 5, 6 oppure 10 anni;
- Franchigia: nessuna;
- Massimale a scelta per anno e sinistro a partire da €1.000.000 e fino ad €5.000.000;
- Ultrattività 1 anno rinnovabile di anno in anno con premio pari al 50% ultimo importo pagato
- No tacito rinnovo

Di seguito riportiamo alcuni esempi di costo già compresi di imposte:

| Massimale annuo | Franchigia | Retroattività | Premio annuo lordo pro capite |
|-----------------|------------|---------------|-------------------------------|
| 5.000.000 | Nessuna | 10 anni | €470,00 |
| 2.000.000 | Nessuna | 10 anni | €400,00 |
| 2.000.000 | Nessuna | 5 anni | €300,00 |
| 1.000.000 | Nessuna | 6 anni | €285,00 |
| 2.000.000 | Nessuna | 2 anni | €240,00 |
| 1.000.000 | Nessuna | 2 anni | €212,00 |